OCCR-1 GOVERNMENT OF THE DISTRICT OF COLUMBIA OFFICE OF CITIZEN COMPLAINT REVIEW ADMINISTRATION DU DISTRICT DE COLUMBIA BUREAU DE PLAINTÉ DU CITOYEN 730 11th Street, N.W., Suite 500 Washington, D.C. 20001 (202) 727-3838 FORMULAIRE DE PLAINTÉ DU CITOYEN				1. Numéro de vérification de l'OCCR <i>A être complété par le personnel de l'OCCR</i>	
				2. Jour, jour et date de la réception de la plainte <i>A être complété par le personnel de l'OCCR</i>	
				3. Numéro de vérification du MPD <i>A être complété par le personnel de l'OCCR</i>	
4. Comment la plainte a été reçue : <i>A être complété par le personnel de l'OCCR</i> En personne ☐ Fax ☐ E-mail ☐ Courrier U.S. ☐ MPD ☐ Autre ☐ Spécifier:					
5. Nom du plaignant - Nom de famille, prénom, deuxième prénom		6. Date de naissance	7. Age	8. Sexe	Race, Origine nationale ou appartenance ethnique
10. Adresse du domicile			11. Poste de police D.C. (si résident)	12. Numéro de téléphone du domicile	
13. Adresse professionnelle		14. Occupation		15. Numéro de téléphone du travail	
16. Autres moyens de contact du plaignant (Téléphone portable ou numéro du pager, adresse e-mail, amis, etc.)			17. Nature générale de l'incident		
18. Emplacement de l'incident			19. Poste de police D.C. (ou l'incident est arrivé)		
20a. Jour/ semaine de l'incident	20b. Date de l'incident	20c. Heure de l'incident	21. Témoins		
22. Officiers impliqués (nom, numéro du badge, le district de police, si connu)				23. Numé. d'immatr. du véhicule MPD/ Description	
24. Description physique(s) de(s) l'officier(s) (couleur des yeux et des cheveux, hauteur, male/femelle, race,/ ethnique etc.)					
25a. Décrire les blessures (s'il y en a)			25b. Où avez-vous été soigné (nom de l'hôpital, docteur etc.)		
26. Langue de préférence pour communiquer (si autre anglais)					

27. Nom(s), numéro(s) de téléphone ou coordonnées de contact pour information (autre que les gens présents pendant l'incident, y compris les autres officiers de police)

RVA DL 7/01

(Veuillez continuer au dos de la page)

30. Plainte reçue par: <i>A être complété par le personnel de l'OCCR</i>	31. Plainte examinée par: <i>A être complété par le personnel de l'OCCR</i>	32. Action prise <i>A être complété par le personnel de l'OCCR</i>
--	---	--